



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: IMPLANTODONTIA

FELIPE DAMERAU OURIQUES

**Associação entre o tipo de prótese implantossuportada e a
satisfação dos pacientes: Estudo transversal com 183 pacientes**

Dissertação de Mestrado

Florianópolis
2016

Felipe Damerau Ouriques

**Associação entre o tipo de prótese implantossuportada e a
satisfação dos pacientes: Estudo transversal com 183 pacientes**

Dissertação submetida ao
Programa de Pós-Graduação em
Odontologia do Centro de Ciências
da Saúde da Universidade Federal
de Santa Catarina para a obtenção
do Título de Mestre em
Odontologia, área de concentração
em Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Marco
Aurélio Bianchini

Florianópolis, SC
2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ouriques, Felipe Damerau
Associação entre o tipo de prótese implantossuportada e
a satisfação dos pacientes: Estudo transversal 183
pacientes / Felipe Damerau Ouriques ; orientador, Marco
Aurélio Bianchini - Florianópolis, SC, 2016.
78 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós
Graduação em Odontologia.

Inclui referências

1. Odontologia. 2. Implantodontia. 3. Satisfação dos
pacientes. 4. Próteses implantossuportadas. I. Bianchini,
Marco Aurélio. II. Universidade Federal de Santa
Catarina. Programa de Pós-Graduação em Odontologia. III.
Título.

Felipe Damerau Ouriques

**Associação entre o tipo de prótese implantossuportada e a
satisfação dos pacientes: Estudo transversal com 183 pacientes**

Esta Dissertação foi julgada adequada para obtenção do Título de
Mestre em Implantodontia e aprovada em sua forma final pelo Programa
de Pós-Graduação em Odontologia.

Florianópolis, 08 de Março de 2016.

Prof^ª. Izabel Cristina Santos Almeida, Dr^a.
Coordenadora do Curso

Banca Examinadora:

Prof. Marco Aurélio Bianchini, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Dr. João Gustavo Oliveira de Souza, Dr.
Universidade de São Paulo

Prof^ª. . Keila Cristina Rausch Pereira, Dr^a.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof. Wilson Andriani Junior, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Diego Klee de Vasconcelos, Dr.
Suplente
Universidade Federal de Santa Catarina

Este trabalho é dedicado *in memoriam*
ao meu avô Ernesto Damerau.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me oferecer as ferramentas para realização dos meus sonhos, meu progresso, crescimento pessoal e profissional.

Agradeço *in memoriano* meu avô Ernesto Francisco Damerou que sempre me foi exemplo para seguir na vida acadêmica. Mostrou-me valores e princípios que regem e norteiam a vida de um brilhante professor. Ter me mostrado os princípios éticos e morais de um excelente profissional, que eu batalho e luto para ser.

Agradeço a minha família, minha mãe Berenice Damerou Ouriques, meu pai José Artur Coelho Ouriques, que foram a minha base e fundação para que eu pudesse realizar a conquista dos meus sonhos. Apoiaram-me nos momentos de fraqueza e derrapadas emocionais, não me deixando perder o rumo e deixar de alcançar meus objetivos e sonhos. Além de todo amor incondicional e me passar a certeza de que nada iria faltar em minha vida. Agradeço a minha irmã Renata Damerou Ouriques, que mesmo longe, emana muita alegria, torcida e energia positiva para que eu possa alcançar meus objetivos.

Agradeço aos meus avós José Ouriques, Maria Ozima Coelho Ouriques e Maria Regina Campos Damerou que foram incansáveis em seus acolhimentos, cafés da tarde, conversas, tudo sempre com muito ensinamentos nessa caminhada da vida.

Agradeço ao meu orientador, professor e amigo Marco Aurélio Bianchini, que me agregou ao seu grupo de alunos orientados, do qual tenho grande orgulhos de fazer parte. Das oportunidades como aluno de graduação, meu crescimento como aluno de pós graduação e por me incentivar em meu potencial de trabalho e na vida profissional. Obrigado por não desistir de espremer este limão.

Agradeço a minha namorada Mariah Medeiros que foi companheira e incansável neste período conturbado de realização e desenvolvimento e realização da pesquisa. Obrigado por todo amor e compreensão!

Agradeço a minha colega e amiga Bruna Barbosa Corrêa que foi minha grande companheira e parceira imprescindível nesta longa caminhada. Obrigado por ter sido esta grande amiga e colega. Que nossas batalhas e lutas pelas tabelas nos rendam muitos frutos e nos traga muitas alegrias. Obrigado por todos os ensinamentos e aprendizado diário, de que amizade construímos a cada dia que passa. Obrigado por todas as cirurgias, dias de clínicas juntos, que fez eu enxergar um pouco mais sobre a odontologia.

Agradeço a minha amiga e colega Débora Amgarten Ribeiro que foi companheira dos momentos bons e ruins, alegrias e adrenalina das cirurgias e os momentos de muito aprendizado sempre. Que nossa amizade perdure por muitos anos.

Agradeço aos professores Ricardo de Souza Magini, Antônio Carlos Cardoso, César Benfatti pela oportunidade de participar das atividades do Centro de Ensino e Pesquisa em Implantes Dentários - CEPID.

Agradeço ao meu amigo e colega José Moisés Souza Jr. que este presente nos dias de clínica e especialização. Sempre com muita parceria e ajuda mútua. Obrigado pela confiança e oportunidade para fazer parte da sua pesquisa.

Agradeço ao meu amigo e colega GuentherSchuldt Filho, pela amizade, companheirismo e apoio na minha caminhada da pós graduação.

Agradeço aos meus colegas de pós graduação que estiveram ajudando, de forma direta ou indireta, com críticas e novas visões do que é odontologia.

Agradeço a Silvano Costa, que incansavelmente sempre esteve a nossa disposição para que pudéssemos oferecer e executar o melhor serviço e tratamento aos pacientes. Enfrentando as dificuldades e piores situações dando o seu melhor.

Aos pacientes, pela disponibilidade da coleta de todos estes dados que foram fundamentais e importantes para o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço também às instituições Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ensino e Pesquisa em Implantes Dentários, Universidade de São Paulo e Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, por permitirem o desenvolvimento desta pesquisa.

Agradeço aos meus parceiros de trabalho Prof. Wilson Andriani, Dr. Nilo Freire, Dr. Fabiano Fazan e Dra. Simone Leal que acreditam em meu trabalho e profissionalismo, oferecendo seus lugares de trabalho para poder atender meus pacientes e poder fazer deste sonho realidade.

"Se você encontrar um caminho sem obstáculos,
ele provavelmente não leva a lugar nenhum."

Frank Clark

OURIQUES, F. D. Associação entre o tipo de prótese implantossuportada e a satisfação dos pacientes: Estudo transversal com 183 pacientes.. 62f. Dissertação (Mestrado em Odontologia - Implantodontia) – Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis/SC.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar se o tipo de prótese implantossuportada (unitária/parcial ou total/overdenture) tem associação na satisfação dos pacientes. Foram alocados 183 pacientes, tratados com 910 implantes de titânio da marca Implacil De Bortoli® (São Paulo, Brasil) realizados na Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (FUNDECTO), da Universidade de São Paulo (USP), no período de 1998 a 2012. O critério de inclusão para participar deste estudo foi a prótese estar em função por pelo menos 1 ano, fase protética definitiva e ausência de mobilidade. Para avaliar o grau de satisfação foi utilizado o instrumento DIDL (*Dental Impact of Daily Living*). Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo 1 (unitárias e parciais) e grupo 2 (totais e overdentures). Para verificar associação entre o tipo de prótese e a satisfação dos pacientes, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, considerando o $\alpha < 5\%$. Ambos os grupos apresentaram associação estatisticamente significativa com a satisfação total e domínios: aparência, dor, conforto e mastigação ($p=0,024$; $p=0,013$; $p=0,031$; $p=0,040$; $p=0,002$). Apenas no domínio desempenho não foi verificada associação ($p=0,068$). Não houve associação entre o tipo de prótese e a satisfação dos pacientes. Ambos os grupos avaliados demonstraram-se satisfeitos quanto a aparência e mastigação, mas insatisfeitos quanto a dor, conforto e satisfação total.

Palavras-chave: Prótese implantossuportada. Gênero. Satisfação do paciente.

OURIQUES, F. O. Association between the type of implant-supported prosthesis and patient satisfaction: Cross-sectional study with 183 patients. 62f. Dissertation (Master in Odontology - Implantology) – Program of Pos-Graduation in Odontology, Federal University of Santa Catarina, Florianopolis/SC.

ABSTRACT

The aim of this study was to assess whether the type of implant-supported prosthesis (single / partial or total / overdenture) is associated in patient satisfaction. Were examined 183 patients treated with 910 titanium implants brand Implacil In Bortoli® (São Paulo, Brazil) made in the Foundation for Scientific and Technological Development of Dentistry (FUNDECTO), University of São Paulo (USP), from 1998 to 2012. the inclusion criteria to participate in this study was the prosthesis be due for at least 1 year, final prosthetic phase and lack of mobility. To assess the degree of satisfaction we were used DIDL instrument (Dental Impact of Daily Living). Patients were divided into 2 groups: group 1 (unit and partial) and group 2 (total and overdentures) To assess the association between the type of prosthesis and patient satisfaction, we used the chi-square test of Pearson and Fisher exact, considering $\alpha < 5\%$. Both groups showed a statistically significant association with total satisfaction and areas: appearance, pain, comfort and mastication ($p=0.024$, $p=0.013$, $p=0.031$, $p=0.040$; $p=0.002$). Only the domain performance was not verified association ($p=0.068$). No association was found between the type of prosthesis and patient satisfaction. Both groups evaluated showed their satisfaction as the appearance and chewing, but dissatisfied as pain, comfort and total satisfaction.

Keywords: Implant-supported prosthesis. Gender. Patient satisfaction.

LISTA DE QUADROS

Tabela 1: Distribuição do sexo e idade por pacientes (n=183).	45
Tabela 2: Distribuição do tipo de prótese por pacientes (n=183).	45
Tabela 3: Associações entre tipo de prótese e domínios individuais (n=183).	46
Quadro 1: Tópicos avaliados pelo DIDL em seus respectivos domínios.	55
Quadro 2: Cálculo dos pesos dos domínios do DIDL.....	56
Quadro 3: Fórmula para calcular o escore final para o DIDL.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição do sexo e idade por pacientes (n=183).	45
Tabela 2: Distribuição do tipo de prótese por pacientes (n=183).	45
Tabela 3: Associações entre tipo de prótese e domínios individuais (n=183).	46
Quadro 1: Tópicos avaliados pelo DIDL em seus respectivos domínios.	55
Quadro 2: Cálculo dos pesos dos domínios do DIDL.....	56
Quadro 3: Fórmula para calcular o escore final para o DIDL.....	56

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

I - insatisfeito

S - satisfeito

DIDL - Dental Impacton Daily Living

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

CCS – Centro de Ciências da Saúde

USP – Universidade de São Paulo

FUNDECTO – Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia

UNIP – Universidade Paulista

CEPID – Centro de Ensino e Pesquisa em Implantes Dentários

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	25
2. ARTIGO	35
3. METODOLOGIA EXPANDIDA.....	53
4. Referências do Artigo.....	57
5. Referências consultadas	61
6. APÊNDICES	71
7. ANEXOS.....	75

1. INTRODUÇÃO

A qualidade da condição da saúde bucal é conhecida por afetar diferentes aspectos da qualidade de vida dos pacientes. Variáveis como dor, distúrbios na fala, capacidade de mastigação, sabor e aparência são comumente citados (LEAO e SHEIHAM,1995). KOMIYAMA e DE LAAT (2005) afirmaram que a boca é a primeira região do corpo a sofrer análise nas interações sociais e sexuais.

A disseminação, acessibilidade e compreensão dos tratamentos por parte dos pacientes com próteses e reabilitações implantossuportadas, têm mostrado ser um método de preferência para substituição de elementos dentais perdidos ou condenados, pois devolve aos pacientes estética, função e desempenho, melhorando, igualmente, a qualidade de vida,o convívio e a interação social (AL-OMIRI et al., 2011).

PJETURSSON et al. (2005) e SIMONIS et al. (2010) realizaram estudos para mensurar a satisfação após tratamentos com próteses sobre implantes em função de 5-16 anos. As avaliações das satisfações dos pacientes foram através das aplicações de questionários, sendo que 90% mostraram-se satisfeitos com as próteses.BLOMBERG E LINDQUIST (1983) sugeriram que pacientes edêntulos totais além de apresentarem alterações na saúde bucal,apresentaram também complicações psicológicas graves. No entanto, após as reabilitações totais implantossuportadas,há relatos mostrando uma grande superação nas dificuldades cotidianas e psicológicas.Essas reabilitações protéticas provocaram alterações nas percepções periorais e os pacientes consideraram-nas como parte integrante do seu corpo.

FEINE et al. (1994) relataram que as mudanças das próteses convencionais em próteses retidas sobre implantes, geraram uma melhora significativa na qualidade de vida e saúde oral dos pacientes. A grande parcela que realizou essa transformação protética, relatou grande mudança em seus hábitos diários de vida (BLOMBERG, 1985). Essas mudanças comportamentais são compreensíveis, pois reabilitações protéticas sobre implantes revelaram-se muito superiores em termos de conforto, estabilidade e estética em comparação com próteses convencionais. (DE GRANDMONT et al., 1994; FEINE et al., 1994; AWAD E FEINE, 1998; VERMYLEN et al., 2003).

CLANCY et al. (1991) afirmaram que as terapias com implantes dentários resultaram em efeitos significativos sobre o bem-estar psicológico. Além disso, são capazes de gerar alterações nas percepções psicossociais. (WISMEIJER et al., 1992; JOHNS e KENT, 1994; BOERRIGTER et al., 1995). FREEMAN et al. (1999) demonstraram que o grau de satisfação dos tratamentos protéticos sobre implantes e a qualidade de vida são capazes de afetar fatores psicológicos. VERMYLEN et al. (2003) sugeriram que as avaliações de caráter, personalidade e compreensão das necessidades do paciente foram de grande relevância para prever sua satisfação após término do tratamento. Desta forma, afirmam ser de grande importância para o profissional conhecer melhor seu paciente, a fim de prever os efeitos da terapia na qualidade de vida do paciente e a melhor conduta durante a execução do tratamento.

Contudo, ABU HANTASH et al. (2006) expuseram que as investigações sobre os impactos psicológicos, psicossociais, satisfatórios e funcionais após as reabilitações com próteses

implantossuportadas ainda são escassas e pouco conclusivas. Necessitando de uma maior compreensão dos impactos dos tratamentos na vida do paciente.

Visando melhorar a satisfação com as próteses implantossuportadas, MACKEIGAN e PATHAK, (1992) e KAPLAN, (1993) aconselharam que os pacientes são os melhores avaliadores das necessidades e expectativas que almejam com o tratamento. Neste contexto, GUYATT e COOK (1994) propuseram que o cirurgião-dentista deve trabalhar para identificar e reconhecer o perfil de cada indivíduo previamente ao tratamento, a fim de executar um trabalho que satisfaça às necessidades dos pacientes.

LEAO e SHEIHAM (1995) elaboraram um questionário "*Dental Impact on Daily Living - DIDL*" que é um instrumento utilizado para mensurar e avaliar a qualidade de vida, através da satisfação auto relatada dos indivíduos. Esse questionário é composto por 36 questões divididas em cinco diferentes domínios (aparência, dor, conforto, desempenho e mastigação). O DIDL tem sido utilizado por diversos autores. (LEAO e SHEIHAM, 1995; AL-OMIRI, 2002; ABU HANTASH, 2004; BOERRIGTER et al, 1995).

ABU HANTASH (2004) descobriu, aplicando o questionário DIDL, que próteses implantossuportadas fornecem aos pacientes uma melhor qualidade de vida em termos de aparência, dor, conforto oral, desempenho geral e capacidade da mastigação. Essas possuem, também, a capacidade para corrigir defeitos causados pelas ausências dentais, assim, melhorando a condição oral, a vida diária e a satisfação dos pacientes (AL-OMIRI et al. 2011).

BOERRIGTER et al. (1995) e GEERTMAN et

al.(1996)avaliaram e compararam próteses implantossuportadas e próteses totais convencionais após 1 ano em função. Após aplicação dos questionários, os pacientes relataram satisfação quanto à capacidade de mastigação, retenção, conforto, funcionalidade e desempenho.THOMASON et al. (2003) afirmaram que pacientes idosos edêntulos que receberam overdentures sobre dois implantes, apresentaram satisfação geral, aproximadamente, 36% mais elevada do que pacientes que receberam novas próteses totais convencionais.

Em estudos semelhantes, diversos autores CIBIRKA et al.(1997), KIYAK et al., (1990),De GRANDMONT et al.(1994), FEINE et al.(1994) e AWAD E FEINE, (1998) avaliaram as satisfações das reabilitações totais após a transformação de próteses convencionais em overdentures sobre implantes. Os pacientes submetidos a essas transformações demonstraram satisfação. As alterações na retenção protética evidenciaram aos autores que houve melhoras significativas. BURNS et al. (1995),BOERRIGTER et al. (1995) e GEERTMAN et al. (1996) executaram estudos com metodologias semelhantes aos evidenciados anteriormente. No entanto, acrescentaram aos estudos as próteses do tipo protocolo. Essa alteração na retenção resultou na satisfação dos pacientes,mas as próteses do tipo protocolo, apresentaram maior satisfação na estética e no desempenho.

A fim de sustentar a transformação do mecanismo de retenção das próteses totais LUNDQVIST e HARALDSON (1992) e CARLSSON e LINDQUIST (1994) demonstraram através de estudo prospectivo que as próteses do tipo protocolo melhoraram a performance mastigatória e a qualidade de vida, quando comparados com próteses convencionais totais.

PERA et al. (1998) realizaram estudo com indivíduos desdentados totais que receberam dois implantes na região de sínfise mandibular e tiveram suas próteses totais convencionais transformadas em overdentures, usando sistema O`ring para *attachment*. Constatou-se que os pacientes preferiram as alterações no tipo de retenção da prótese total.

Devido aos diferentes tipos de *attachments* das próteses overdentures, KIM et al. (2012) realizaram estudo de revisão sistemática e apontaram não haver diferença entre os tipos *attachments*, mas apontaram o sistema ERA como de preferência pelos profissionais e maior utilização nos estudos analisados.

FEINE et al. (1998) compararam a satisfação dos usuários entre as próteses totais convencionais, overdenture e tipo protocolo na região de sínfise. Os pacientes classificaram as próteses convencionais como insatisfatórias. Entretanto, as próteses implantossuportadas apresentaram satisfação na aparência, na autoconfiança e nas relações interpessoais. Ainda assim, os pacientes relataram maior facilidade de limpeza das próteses overdentures e maior eficiência na mastigação com as próteses protocolo.

Através de estudos de caso controle com acompanhamentos de 6 meses e 1 ano nas reabilitações com próteses convencionais e overdentures em pacientes com grande reabsorção mandibular, GEERTMAN et al. (1994) e KIMOTO e GARRETT (2003) concluíram que as próteses sobre implante foram mais eficientes e melhoraram a mastigação. Semelhante a esses estudos, GARRETT et al. (1998) não encontraram diferença na performance na mastigação, devido a um bom volume do osso mandibular garantindo maior estabilidade das próteses.

HEYDECKE et al. (2005) realizaram estudo para determinar o impacto da retenção em prótese total mandibular sobre o lazer, convívio social. O estudo foi composto de 102 indivíduos, com idade entre 35-65 anos, divididos em dois grupos: os reabilitados com overdentures mandibulares e os próteses totais novas. O grupo com overdentures resultou positivamente sobre lazer após dois meses em função. A instabilidade e a pouca retenção das próteses totais convencionais afetaram diretamente as atividades sociais e íntimas dos indivíduos estudados.

AWAD et al, (2003) em estudo de ensaio clínico randomizado, dividiram os 60 pacientes em dois grupos: um grupo com ambas arcadas com próteses convencionais e outro, com prótese convencional na arcada superior e inferior overdenture. Os pacientes foram submetidos a uma avaliação da sua qualidade de vida e do seu grau de satisfação dois meses após a realização da instalação das overdentures. Os pacientes que foram tratados com overdentures mandibulares relataram melhora na função, na qualidade de vida e na saúde bucal quando comparados àqueles com dentaduras convencionais novas. Os aspectos funcionais das próteses que foram avaliados foram: estabilidade, conforto e capacidade de mastigação.

Apesar da superioridade das próteses implantossuportadas sobre as próteses convencionais quando comparadas à mastigação, desempenho, fonética, estética, estabilidade e satisfação geral AWAD et al. (2003) afirmaram que as próteses convencionais novas são capazes de melhorar a satisfação do paciente na estética, conforto e fala. No entanto, essas não são capazes de melhorar a mastigação, como as implantossuportadas. ALLEN et al. (2001) exemplificaram que

pacientes portadores de próteses convencionais, embora não apresentem uma boa eficiência mastigatória, não relataram alteração na qualidade de vida.

TURKYILMAZ et al. (2010) propuseram que as próteses implantossuportadas, incluindo overdentures e protocolo, melhoram significativamente a qualidade de vida dos pacientes edêntulos, quando comparados com próteses convencionais. Mas alertaram, que os profissionais devem e podem utilizar como alternativa as próteses totais convencionais para reabilitar com sucesso pacientes edêntulos totais.

Referente às próteses unitárias, a maioria dos pacientes, quando questionados sobre o resultado estético de suas próteses individuais, relataram como positivo ou muito positivo, bem como a melhora na fonética. Isso vai ao encontro das conclusões de outros estudos, que descreveram a opinião de pacientes sobre as reabilitações unitárias implantossuportadas como excelentes (CHANG et al., 1999a; MOBERG et al., 1999;. & WANNFORS e SMEDBERG, 1999).

EKFELDT et al (1994) constataram que 69% dos pacientes avaliaram a aparência de suas próteses implantossuportadas como muito boas, 9% como boa, 10% como aceitáveis e 2% como ruim. AVIVI-ARBER e ZARB (1996) utilizaram aplicação de questionários para mensurar resultados estéticos em coroas unitárias, mostraram que 88% dos pacientes estavam satisfeitos, 3% insatisfeitos e 9% não apresentaram nenhum sentimento de satisfação. CHANG et al (1999b) enunciaram, em estudo, que os pacientes quando questionados quanto à estética e função, 62% entre 29 pacientes com 41 implantes em região anterior de maxila, preferiram a reabilitação exercendo função mais do que a estética.

REIKIE (1995) afirmou que o resultado estético das próteses unitárias sobre implantes não estão relacionados, somente, à forma e à cor das coroas, mas à topografia, a arquitetura e à aparência dos tecidos ao redor das próteses.

Apesar de haver diferentes interpretações entre paciente e cirurgião dentista, quanto à estética em próteses unitárias sobre implantes, os parâmetros para análise são os mesmos. De acordo com REIKIE (1995) e PHILLIPS e KOIS (1998), a desarmonia no tamanho da coroa, as diferenças nas papilas dentais e exposição dos componentes protéticos são fatores que resultaram na insatisfação do tratamento com implantes, tanto para os pacientes quanto para os profissionais. CHANG et al. (1999a), em estudo, relataram que alterações nas papilas interproximais das próteses sobre implantes ocorreram devido ao acúmulo de placa e resultaram na formação de espaços negros ou "*blackspaces*". A presença desses espaços e de alterações inflamatórias no tecido peri-implantar prejudicaram o resultado estético final do tratamento.

YI et al, (2001) relataram que, após dois anos de controle das reabilitações com implantes em função, melhoraram significativamente os padrões funcionais. No entanto, os pacientes apresentaram maiores dificuldades na higiene oral em próteses implantossuportadas, quando comparadas com a dentição natural.

SCHULDT FILHO et al, (2014) observaram que a dificuldade de higienização em próteses totais implantossuportadas sugere uma maior prevalência de peri-implante. Já as próteses individualizadas apresentaram maior preservação do tecido ósseo ao redor do implante, consequentemente, menor presença de peri-implantite, que pode ser

justificada pela cooperação dos pacientes aos cuidados de higiene pessoal (DE SOUZA et al., 2013). SERINO e STRÖM, (2009) enaltecem que a dificuldade da remoção do biofilme das próteses em combinação com fatores de risco para peri-implantite, reportados por DALAGO et al, (2016) como: histórico de doença periodontal, próteses cimentadas, facetas de desgaste na prótese e reabilitações totais, resultaram em uma maior chance da perda óssea peri-implantar. Essa somatória de eventos, torna os pacientes mais vulneráveis às doenças e alterações peri-implantares (HEITZ-MAYFIELD et al, 2008).

2. ARTIGO

Associação entre o tipo de prótese implantossuportada e a satisfação dos pacientes: Estudo transversal com 183 pacientes

Felipe Damerau Ouriques*

Bruna Barbosa Corrêa*

GuentherSchuldt Filho**

Keila Cristina Rausch Pereira***

Marco Aurélio Bianchini****

* Mestrando(a) em Implantodontia – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

** Doutorando e Mestre em Implantodontia – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

*** Professora Titular do Departamento de Odontologia - Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

**** Professor Adjunto III do Departamento de Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

Endereço para correspondências:

Felipe Damerau Ouriques

Rua Frei Evaristo, 64 - ap 703

CEP 88015-410 – Bairro: Centro

Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Phone number: + 55 (48) 9167-6969

E-mail: felipe.douriques@gmail.com

CONFLITO DE INTERESSES E FONTE DE DECLARAÇÃO DE FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não têm conflito de interesses.

RESUMO

Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar se o tipo de prótese implantossuportada (unitária/parcial ou total/overdenture) tem associação na satisfação dos pacientes.

Materiais e métodos: foram alocados 183 pacientes, tratados com 910 implantes de titânio da marca Implacil De Bortoli® (São Paulo, Brasil) realizados na Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (FUNDECTO), da Universidade de São Paulo (USP), no período de 1998 a 2012. O critério de inclusão para participar deste estudo foi a prótese estar em função por pelo menos 1 ano, fase protética definitiva e ausência de mobilidade. Para avaliar o grau de satisfação foi utilizado o instrumento DIDL (*Dental Impact of Daily Living*). Os pacientes foram divididos em 2 grupos: grupo 1 (unitárias e parciais) e grupo 2 (totais e overdentures). Para verificar associação entre o tipo de prótese e a satisfação dos pacientes, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson e Exato de Fischer, considerando o $\alpha < 5\%$.

Resultados: Ambos os grupos apresentaram associação estatisticamente significativa com a satisfação total e domínios: aparência, dor, conforto e mastigação ($p=0,024$; $p=0,013$; $p=0,031$; $p=0,040$; $p=0,002$). Apenas no domínio desempenho não foi verificada associação ($p=0,068$).

Conclusões: Não houve associação entre o tipo de prótese e a satisfação dos pacientes. Ambos os grupos avaliados demonstraram-se satisfeitos quanto a aparência e mastigação, mas insatisfeitos quanto a dor, conforto e satisfação total.

Palavras-chave: Implantes dentários, (impacto) qualidade de vida, prótese implantossuportada

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to assess whether the type of implant-supported prosthesis (single / partial or total / overdenture) is associated in patient satisfaction.

Materials and methods: were examined 183 patients treated with 910 titanium implants brand Implacil In Bortoli® (São Paulo, Brazil) made in the Foundation for Scientific and Technological Development of Dentistry (FUNDECTO), University of São Paulo (USP), from 1998 to 2012. the inclusion criteria to participate in this study was the prosthesis be due for at least 1 year, final prosthetic phase and lack of mobility. To assess the degree of satisfaction we were used DIDL instrument (Dental Impact of Daily Living). Patients were divided into 2 groups: group 1 (unit and partial) and group 2 (total and overdentures) To assess the association between the type of prosthesis and patient satisfaction, we used the chi-square test of Pearson and Fisher exact, considering $\alpha < 5\%$.

Results: Both groups showed a statistically significant association with total satisfaction and areas: appearance, pain, comfort and mastication ($p=0.024$, $p=0.013$, $p=0.031$, $p=0.040$; $p=0.002$). Only the domain performance was not verified association ($p=0.068$).

Conclusions: No association was found between the type of prosthesis and patient satisfaction. Both groups evaluated showed their satisfaction as the appearance and chewing, but dissatisfied as pain, comfort and total satisfaction.

INTRODUÇÃO

A terapia com implantes dentários é uma das possibilidades de tratamento para substituição de dentes perdidos e/ou ausentes. No entanto, pouca atenção tem sido dada aos efeitos psicossociais e à qualidade de vida dos pacientes que aderem ao tratamento¹. A condição da saúde bucal é conhecida por afetar diferentes perspectivas da satisfação dos indivíduos reabilitados com próteses implantossuportadas^{2,3}. Variáveis na percepção da dor, distúrbios na fala, capacidade de mastigação, alteração do paladar e estética são alguns dos aspectos comumente percebidos².

O grande interesse da implantodontia tem sido investigar o sucesso e fracasso do ponto de vista biológico e dos fatores protéticos, desconsiderando, por vezes, a percepção e avaliação da satisfação do paciente no tratamento^{3,4}. Leão e Sheiham² elaboraram um questionário como instrumento de mensuração e investigação da qualidade de vida do paciente, "*Dental Impact of Daily Living*"(DIDL). Para tal constatação, esse instrumento permitiu avaliar o grau de satisfação dos indivíduos em cinco diferentes domínios, como: aparência, dor, conforto, desempenho e mastigação².

Abu Hantashet al⁵ afirmaram que os pacientes tratados com implantes mostraram-se satisfeitos com sua saúde bucal e, tal aspecto, refletiu, automaticamente, em sua qualidade de vida. Pjetursson et al⁶ e Simonis et al⁷ mensuraram a satisfação dos pacientes com próteses em função no período de 5-16 anos. Observaram que mais de 90% dos pacientes estavam satisfeitos com o tratamento. No entanto, essas investigações são escassas, com conclusões insatisfatórias e de pouco

impacto⁵.

Diferentes autores⁸⁻¹¹ verificaram que, quando comparadas as satisfações relatadas pelos pacientes com reabilitações totais implantossuportadas e próteses totais convencionais, há preferência pelos tratamentos com implantes. A fixação das próteses totais sobre implante permitiu que os pacientes considerassem-nas como algo integrante de seu corpo¹², resultando, inclusive, em uma melhor qualidade de vida, saúde bucal, conforto, estabilidade e estética¹⁰. Além dessas alterações funcionais, outros autores^{13,14}, sugeriram que as reabilitações implantossuportadas melhoram, substancialmente, a autoconfiança dos indivíduos e suas relações interpessoais.

Tendo em vista a ausência de conclusões e padronizações dos estudos vigentes na literatura, o presente estudo tem como objetivo investigar se o tipo de prótese implantossuportada (unitária/parcial ou total/overdenture) tem associação na satisfação dos pacientes.

METODOLOGIA

Seleção da amostra

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (Parecer nº 367.077). Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido autorizando a coleta de dados e intervenções necessárias para a realização pesquisa.

O estudo transversal descritivo incluiu pacientes tratados com implantes de titânio (Implacil De Bortoli®, São Paulo, Brasil) e as

próteses implantossuportadas foram instaladas no período de 1998 a 2012, na Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (Fundecto), na Universidade de São Paulo (USP). Os implantes foram instalados sob rigorosas condições assépticas de acordo com o protocolo descrito pelo fabricante. Apenas entraram nas análises implantes em função por 1 ano, no mínimo, com reabilitação protética na fase definitiva e ausência de mobilidade^{15,16}.

Coleta de dados

Dados de percepção

Um questionário foi aplicado para avaliar a satisfação dos pacientes em relação ao tratamento reabilitador com implantes (Dental Impacton Daily Living – DIDL)². O questionário possui 36 questões divididas em cinco dimensões (aparência, dor, conforto, desempenho e mastigação). Para determinar uma pontuação para a satisfação total, foi realizada a média aritmética das cinco dimensões. O resultado final foi dividido em duas categorias: insatisfeito (< 0) e satisfeito (≥ 0).

Dados clínicos

Os dados sobre os tipos de prótese foram coletados através de exame clínico e registros no prontuário do paciente. As informações referentes ao tipo de prótese foram agrupadas em unitária e/ou parcial; total e/ouoverdenture.

Análise estatística

Os dados foram digitados em uma planilha Excel® e exportados para o software Statistical Package for Social Sciences versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EUA). A análise descritiva foi realizada considerando o número de pacientes. Os eventos foram analisados pela frequência e porcentagem. Para verificar a associação entre satisfação e tipo de prótese, foi utilizado o teste qui-quadrado de Pearson ou Exato de Fischer. O valor de $p \leq 0,05$ foi considerado para indicar diferença estatística significativa entre as análises.

RESULTADOS

Foram examinados 183 pacientes – 71 homens e 112 mulheres, reabilitados com 910 implantes. A idade dos pacientes variou de 27 a 89 anos, sendo que a média foi de $59,47 \pm 10,85$ anos. As frequências de sexo e idade podem ser averiguadas na Tabela 1.

Em relação ao tipo de prótese (unitária e/ou parcial; total e/ou overdenture), a Tabela 2 apresenta a distribuição por pacientes.

A associação entre o tipo de prótese e as variáveis de satisfação pode ser observada na Tabela 3.

Pacientes de ambos os grupos (próteses unitária e/ou parcial e usuários de próteses totais fixas e/ou overdentures) apresentaram-se mais satisfeitos em relação aos domínios aparência e mastigação ($p=0,013$ e $p=0,002$, respectivamente).

Em relação à satisfação total e os domínios dor e conforto, Pacientes de ambos os grupos (próteses unitária e/ou parcial e usuários

de próteses totais fixas e/ou overdentures) apresentaram maior taxa de insatisfação ($p=0,034$, $p=0,031$ e $p=0,040$, respectivamente).

Para o domínio desempenho não foi observada associação com a variável tipo de prótese ($p=0,068$).

Tabela 1: Distribuição do sexo e idade por pacientes (n=183).

	n	%
Sexo		
Masculino	71	38,8
Feminino	112	61,2
Idade		
25 – 50	39	21,3
51 – 60	62	33,9
+ 60 anos	82	44,8

Tabela 2: Distribuição do tipo de prótese por pacientes (n=183).

	n	%
Tipo de prótese		
Unitária e/ou parcial	143	78,1
Total e/ou overdenture	40	21,9

Tabela 3: Associações entre tipo de prótese e domínios individuais (n=183).

		Tipo de Prótese	
		Grupo 1 Unitária/Parcial	Grupo 2 Total/Overdenture
Aparência	I (%)	67 (46,9)	10 (25,0)
	S (%)	76 (53,1)	30 (75,0)
	<i>P**</i>	<i>0,013*</i>	
Dor	I (%)	101 (70,6)	35 (87,5)
	S (%)	42 (29,4)	5 (12,5)
	<i>P**</i>	<i>0,031*</i>	
Conforto	I (%)	98 (68,5)	34 (85,0)
	S (%)	45 (31,5)	6 (15,0)
	<i>P**</i>	<i>0,040*</i>	
Desempenho	I (%)	101 (70,6)	34 (85,0)
	S (%)	42 (29,4)	6 (15,0)
	<i>P**</i>	<i>0,068</i>	
Mastigação	I (%)	59 (41,3)	6 (15,0)
	S (%)	84 (58,7)	34 (85,0)
	<i>P**</i>	<i>0,002*</i>	
Satisfação total	I (%)	91 (63,6)	33 (82,5)
	S (%)	52 (36,4)	7 (17,5)
	<i>P**</i>	<i>0,034*</i>	

**Teste do qui-quadrado de Pearson. *Estatisticamente significativo para $p \leq 0,05$. I: insatisfeito; S: satisfeito;

Discussão

No presente estudo, tanto os usuários de próteses totais sobre implantes (75%) como os pacientes com próteses unitárias e/ou implantossuportadas (53,1%), apresentaram-se satisfeitos com a aparência. Ou seja: não houve associação entre o tipo de prótese e o domínio aparência, assim como não ocorreu esta associação em nenhum outro domínio. De acordo com autores^{17,18} que avaliaram e compararam a percepção de satisfação relatada pelos usuários de próteses totais implantossuportadas e portadores de próteses totais convencionais após 1 ano em função, os pacientes tratados com implantes apresentaram maior satisfação na capacidade de mastigação, retenção, desempenho, conforto, funcionalidade e estética. Chang et al¹⁹ verificaram em estudo que os pacientes classificaram suaspróteses implantossuportadas unitárias como muito estéticas e 96% dos pacientes relataram estar satisfeitos com o tratamento. Igualmente, Moberg et al²⁰ relataram queos pacientes, quando questionados sobre o resultado estético de suas próteses individuais sobre implantes,mostraram-se satisfeitos ou muito satisfeitos. Além disso, juntamente com a satisfação estética, houve uma melhora na fonética.

É importante considerar ainda que o resultado estético em próteses unitárias sobre implantes não é relacionado, somente, à forma e à cor da prótese. A topografia, a arquitetura e a aparência dos tecidos peri-implantares apresentam, igualmente, influência no resultado estético final da prótese²¹.

No presente estudo, indivíduos reabilitados com próteses totais implantossuportadas mostraram insatisfação quanto à dor (87,5%) e ao

conforto (85%). Assim como, pacientes reabilitados com próteses unitárias e/ou parciais relataram, também, insatisfação quanto à dor (70,6%) e ao conforto (68,5%). Yi et al²² relataram que os pacientes encontraram maiores dificuldades para higiene oral em reabilitações implantossuportadas quando comparados com a dentição natural. Os fatores que contribuem para insatisfação dos implantes quanto ao conforto e à dor são: a dificuldade de higienização encontrada nas próteses totais sobre implantes²³, a sobre extensão dos cantilever nas próteses parciais e totais, a dificuldade no manuseio dos dispositivos de higiene²², a união de elementos nas próteses parciais²⁴ e a motivação para consultas de acompanhamento e manutenção²⁵.

Schuldt Filho et al²³ reportaram que as próteses totais geram maior dificuldade de higienização, acúmulo de placa e o aumento da prevalência de peri-implantite. O resultado de insatisfação relatado no domínio de conforto e dor, pressupõe-se estar relacionado à dificuldade de higienização eficiente e à ausência de remoção do biofilme nas próteses totais sobre implantes²⁶. Esses fatores intensificam a instalação de processos inflamatórios nos implantes, tendo como resultado doenças peri-implantares (mucosite e peri-implantite), o aumento do sangramento do sulco peri-implantar e a sintomatologia dolorosa²⁷. Contudo, as próteses individualizadas, diferentemente das próteses totais implantossuportadas, apresentam menor prevalência de peri-implantite, pois os pacientes encontram maior facilidade de higiene e remoção do biofilme, resultando em uma melhor saúde dos tecidos peri-implantares²⁸.

No domínio mastigação, 85% dos pacientes reabilitados com próteses totais e 58,7% dos portadores com próteses unitárias e/ou

parciais relataram satisfação. Os pacientes incluídos neste estudo, que foram tratados com reabilitações totais apresentavam-se como ex-usuários de próteses totais convencionais ou com indicação de múltiplas exodontias por razões periodontais. Essas situações iniciais clínicas dos pacientes vão ao encontro dos estudos vigentes na literatura^{17,18,29}. Geertman et al²⁹ afirmaram que pacientes que possuíam próteses totais convencionais prévias ao serem transformadas em reabilitações implantossuportadas, apresentaram-se satisfeitos com o conforto, funcionalidade e desempenho na mastigação. Da mesma forma, outros autores, através de estudos prospectivos, demonstraram que próteses do tipo protocolo melhoraram a performance mastigatória, quando comparados com próteses convencionais totais^{30,31}.

Turkyilmaz et al³² propuseram que as próteses implantossuportadas, incluindo overdentures e protocolo, melhoraram significativamente a qualidade de vida dos pacientes edêntulos, quando comparados com portadores de próteses convencionais. Mas alertaram que os profissionais podem utilizar como alternativa as próteses totais convencionais, para reabilitar com sucesso pacientes edêntulos totais. Garrett et al³³ realizaram estudo prospectivo comparando próteses overdentures sobre implantes com próteses convencionais novas. Os diferentes tipos de próteses não apresentaram discrepância quanto à performance na mastigação, pois as novas próteses convencionais foram confeccionadas em pacientes com um bom volume de rebordo ósseo residual, garantindo assim, uma boa retenção da prótese convencional. Entretanto, Allen et al³⁴, enfatizaram que os pacientes portadores de próteses convencionais relataram insatisfação quanto à mastigação, mas descreveram adaptar-se à mudança nos hábitos alimentares. Não

relataram alterações na qualidade de vida.

Por fim, na satisfação total, 82,5% dos pacientes tratados com próteses totais implantossuportadas e 63,6% dos usuários de próteses unitárias e/ou parciais revelaram-se insatisfeitos com o tratamento. Esses dados diferem dos achados na literatura. Entretanto, algumas limitações desse estudo podem justificar estes altos grau de insatisfação.

Não foram utilizados instrumentos que avaliassem o perfil psicológico e emocional em que se encontravam os pacientes no momento de responder ao questionário. Dessa forma, fatores relacionados a sua vida particular podem ter interferido nas respostas. O fato de as respostas terem sido tomadas em um único momento do tratamento também podem ter aumentado ou diminuído inadequadamente o peso de algumas respostas.

Outro aspecto interessante a ser discutido é que os resultados do presente estudo indicaram que os pacientes se mostraram satisfeitos em dois domínios (aparência e mastigação) e insatisfeitos em outros dois domínios (dor e conforto). Um terceiro domínio (desempenho) não apresentou relevância estatística. Como a satisfação total corresponde a somatória de todos os domínios avaliados, o resultado final da satisfação total foi negativo (insatisfeito), mas isto não significou que o paciente ficou insatisfeito com todo o tratamento e sim com alguns aspectos dele.

Thomason et al³⁵ afirmaram que pacientes idosos edêntulos totais que receberam overdentures sobre dois implantes, relataram satisfação total, aproximadamente, 36% maior do que pacientes que receberam próteses totais convencionais. Clancy et al³⁶ afirmaram que as terapias com implantes dentários apresentaram efeitos significativos sobre o

bem-estar psicológico, qualidade de vida e são capazes de gerar alterações nas percepções psicossociais.

No entanto, Vermeylen et al¹⁴ afirmaram que as principais desvantagens relatadas pelos pacientes submetidos aos tratamentos com implantes unitários foi o longo período entre a etapa cirúrgica e protética (cerca de 5 meses na mandíbula e 8 meses na maxila) e a ocorrência de mais uma etapa cirúrgica até a finalização dos tratamentos. No presente estudo não encontramos diferenças estatísticas entre o grau de satisfação dos pacientes e o tipo de prótese (unitário/parcial/total e overdenture) em todos os domínios avaliados.

Moberg et al²⁰ enalteceram que a realização de tratamentos com implantes em apenas um estágio cirúrgico pode alterar a satisfação e aceitação do paciente. No presente estudo todos os implantes foram realizados em dois estágios cirúrgicos, o que pode ter corroborado pela insatisfação em alguns domínios como a dor, conforto e satisfação total.

Autores^{18,24,25,35-38} alegaram a necessidade de aplicar o questionário em diferentes momentos e etapas dos tratamentos. Tendo um intervalo de no máximo dois anos entre as suas aplicações. No presente estudo, a aplicação do questionário foi em um único momento dos tratamentos, evidenciando apenas uma única e inespecífica etapa da reabilitação. Isso não permitiu a comparação da percepção da satisfação dos pacientes quanto aos tipos de próteses em diferentes momentos e estágios dos tratamentos.

Além disso, a falta da padronização dos questionários aplicados aos pacientes, a fim de mensurar o grau de satisfação, é determinante para que haja discrepâncias entre os resultados obtidos nos estudos. Yao et al³⁹ através de revisão sistemática, relataram que a falta de estudos de

caráter clínico randomizados e a não padronização dos métodos de avaliação e medidas da satisfação, inviabilizaram conclusões de meta-análise.

Conclusão

Não houve associação entre o tipo de prótese e a satisfação dos pacientes. Ambos os grupos avaliados demonstraram-se satisfeitos quanto a aparência e mastigação, mas insatisfeitos quanto a dor, conforto e satisfação total.

3. METODOLOGIA EXPANDIDA

O Dental Impacton Daily Living (DIDL) é uma medida sócio-dental que acessa cinco domínios da qualidade de vida. São elas: Aparência, referente a autoimagem; Dor; Conforto, relacionado com queixas como o sangramento gengival e o acúmulo de alimento; Desempenho, habilidade para lidar com atividades diárias e interações com outras pessoas; e Mastigação, relativo a dificuldades em morder e mastigar (LEAO; SHEIHAM, 1997).

O DIDL foi aplicado e validado no Brasil por Leão e Sheiham (1995). É uma ferramenta simples e de fácil uso por parte dos pacientes e dentistas, podendo ser respondido em um curto período de tempo. Para o desenvolvimento da metodologia aplicada neste estudo, foram utilizados os estudos de Al-Omiri; Lamey; Clifford (2006), Al-Omiri; Karasneh (2010), Al-Omiri et al. (2012, 2014) e Leao; Sheiham (1995, 1997).

O instrumento consiste em 36 questões divididas em cinco dimensões (Quadro 1). Os escores para cada resposta são determinados através do impacto exercido por estas. Além disso, é atribuído pelo paciente um peso para cada domínio. Isto foi determinado porque geralmente, a importância dada a cada domínio é diferente para cada paciente. A soma de todos os domínios determina o valor da satisfação total. Pontuações < 0 são classificadas como insatisfeitos, e ≥ 0 como satisfeitos.

Pontuação das perguntas: As respostas para cada pergunta são transformadas em valores numéricos, onde -1 corresponde a impacto negativo; 0 neutro e +1 positivo.

Pontuação dos domínios: Para calcular a pontuação, as respostas codificadas dentro de cada domínio são somadas e divididas pelo número de perguntas, resultando na pontuação do domínio.

Peso dos domínios: Uma escala de 0 a 10 (sendo 0 o valor mais baixo, ou seja, totalmente sem importância, e 10 o valor mais elevado, extremamente importante) é utilizada em conjunto com o questionário para obter a importância relativa que o paciente atribui a cada domínio.

O cálculo para a obtenção dos pesos encontra-se exemplificado no Quadro 2.

Pontuação total: Para construir uma pontuação final, as questões dentro de cada categoria são somadas e divididas pelo número de itens, resultando numa pontuação para cada domínio. Antes de adicionar os diferentes domínios, eles recebem o respectivo peso atribuído na escala. A fórmula de obtenção do escore total de satisfação é vista no Quadro 3.

Um aspecto a ser destacado no DIDL é o grau de flexibilidade oferecido, sendo possível obter uma análise individual de cada pergunta, domínio ou do escore total de satisfação. Os domínios tendem a diferir em importância de um indivíduo para outro, por isso, faz-se necessário quantificar essa diferença e considerá-la antes de calcular a pontuação total.

No escore total gerado pelo DIDL, os pesos atribuídos aos domínios, por cada paciente, são pessoais. Ou seja, a importância atribuído a um domínio de um determinado indivíduo está diretamente associada com os seus próprios impactos sobre esses domínios.

Instruções para aplicação do DIDL

O entrevistador utiliza um questionário e uma escala para cada domínio. Antes de aplicados, o questionário e a escala devem ser mostrados e explicados ao paciente. Deve ser salientado a confidencialidade da informação e a não existência de respostas certas ou erradas.

Cada domínio deve ser apresentada individualmente:

- *Aparência:* Consiste na aparência dos dentes;
- *Conforto:* Está relacionado a não ter queixas de desconforto e / ou estado desagradável causado por qualquer problema na boca (p.ex. sangramento gengival, acúmulo de alimento). Deve-se ressaltar que o desconforto não é o mesmo que dor;
- *Dor:* Deve ser introduzido por meio de sua negação - não sentir dor nos dentes e outras estruturas bucais;

- *Desempenho*: Questiona se o status bucal do paciente pode afetar a capacidade de realizar funções diárias e interações com outras pessoas,

- *Mastigação*: Relacionada a não ter dificuldades para comer, morder ou mastigar.

Depois de aplicado o questionário, deve ser preenchida a escala. Os domínios são mais uma vez explicadas e é solicitado ao paciente que determine o grau de importância que ele dá a cada uma das delas.

Quadro 1: Tópicos avaliados pelo DIDL em seus respectivos domínios.

Domínio aparência	Capacidade de trabalho afetada por comer e falar
Satisfação com os dentes	Contato com as pessoas afetado pela aparência dos dentes
Satisfação com a aparência dos dentes	Contato com as pessoas afetado por comer e falar
Satisfação com a cor dos dentes	Contato com as pessoas afetado pela dor
Satisfação com a posição dos dentes	Relacionamento afetado pela dor
Domínio dor	Relacionamento afetado por comer e falar
Dor espontânea	Autoconfiança afetada pelos dentes
Dor ao comer / quente ou frio	Constrangimento causado pelos dentes
Mudança de alimentos por causa da dor	Relacionamento afetado pela aparência dos dentes
Dor na ATM	Evitar mostrar os dentes ao sorrir
Domínio conforto	Satisfação com sorriso
Preocupação com os dentes e próteses	Capacidade de trabalho afetada pela dor
Acúmulo de alimento entre os dentes	Estresse por causa da dor
Mau hálito	Sono afetado por causa da dor
Dentes amolecidos	Domínio mastigação
Satisfação com gengiva	Capacidade de mastigar
Sangramento na gengiva	Satisfação com a mastigação
Sensibilidade a quente ou frio por causa de recessão gengival	Capacidade de morder
Domínio desempenho	

Capacidade de trabalho afetada pela aparência dos dentes	Satisfação com mordida Mudança na forma de preparar os alimentos Mudança no tipo de alimentos por causa dos dentes
--	--

Quadro 2: Cálculo dos pesos dos domínios do DIDL.

Exemplo: um paciente marcou “10” para Aparência, “10” para Dor, “9” para Conforto, “9” para Desempenho e “9” para Mastigação.

Peso total dos domínios = Aparência (10) + Dor (10) + Conforto (9) + Desempenho (9) + Mastigação (9) = 47.

Peso individual para domínio (Aparência) = peso do domínio/ peso total dos domínios = $10/47 = 0,213$.

Quadro 3: Fórmula para calcular o escore final para o DIDL.

Escore total = [(soma dos escores das questões sobre aparência/n. de questões de aparência) x peso atribuído à aparência] + [(soma dos escores das questões sobre dor/n. de questões de dor) x peso atribuído à dor] + [(soma dos escores das questões sobre conforto/n. de questões de conforto) x peso atribuído ao conforto] + [(soma dos escores das questões sobre desempenho/n. de questões de desempenho) x peso atribuído ao desempenho] + [(soma dos escores das questões sobre mastigação/n. de questões de mastigação) x peso atribuído à mastigação].

4. Referências do Artigo

1. Al-Omiri MK, Abu Hammad O, Lynch E, Lamey PJ, Clifford TJ. Impactsofimplanttreatmentondaily living. *Int J Oral MaxillofacImplants* 2011;26:877-886.
2. Leao A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. *J Dent Res* 1995;74: 1408–1413.
3. Carr AB. Successful long-term treatment outcomes in the field of os-seointegrated implants: Prosthodontic determinants. *Int J Prosthodont.*1998; 11:502-512.
4. Locker D. Patient-based assessment of the outcomes of implant therapy: A review of the literature. *Int J Prosthodont.*1998;11:453-461.
5. Abu Hantash RO, AL-Omiri MK, AL-Wahadni AM. Psychological impact on implant patients' oral health- related quality of life. *Clin. Oral Impl. Res.* 2006; 17:116–123
6. Pjetursson BE, Thoma D, Jung R, Zwahlen M, Zembic A. A systematic review of the survival and complication rates of implant-supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years. *Clinical Oral Implants Research* 2012; 23(Suppl. 6): 22–38.
7. Simonis, P., Dufour, T. &Tenenbaum, H. (2010) Long-term implant survival and success: a 10-16- year follow-up of non-submerged dental implants. *Clinical Oral Implants Research* 21: 772–777.
8. De GrandmontP,FeineJS,Tache R, et al. Within-subject comparisons of implant- supported mandibular prostheses: psycho- metric evaluation. *J Dent Res.* 1994;73: 1096-1104.
9. Feine JS, de GrandmontP ,Boudrias P, et al. Within subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: Choice of prosthesis. *J Dent Res.* 1994;73:1105-1111.
10. Feine JS, Maskawi K, de GrandmontP , et al. Outcome assessment of implant-supported prostheses. *J Prosthet Res.* 1998;79:575-9.

11. Awad MA, Feine JS. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1998;26:400-405.
12. Blomberg S. Psychiatric aspects of patients treated with bridges on osseointegrated fixtures. *Swedish Dental Journal* 1985; 28: 183–192.
13. Müller F, Wahl G, Fuhr K. Age related satisfaction with complete dentures, desire for improvement and attitudes to implant treatment. *Gerodontology.* 1994; 11:7-12.
14. Vermeylen K, Collaert B, Lindé'n U, Björn AL, De Bruyn H. Patient satisfaction and quality of single-tooth restorations. *Clinical Oral Implants Research* 2003;14: 119–124.
15. Smith DE, Zarb GA. Criteria for success of osseointegratedendosseous implants. *Journal of Prosthetic Dentistry* 1989; 62: 567–572.
16. Lekholm U, Gunne J, Henry P, Higuchi K, Linden U, Bergstrom C, Van Steenberghe D. Survival of the Brånemark implant in partially edentulous jaws: a 10-year prospective multicenter study. *The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants* 1999; 14: 639–645.
17. Burns DR, Unger JW, Elswick RK Jr. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures: Part II. Patient satisfaction and preference. *J Prosthet Dent.* 1995;73:364-369.
18. Boerrigter EM, Stegenga B, Raghoobar GM, et al. Patient satisfaction and chewing ability with implant-retained mandibular overdentures: A comparison with new complete dentures with or without preprosthetic surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 1995;53:1167-1173.
19. Chang M, Wennstrom JL, Odman P, Andersson B. Implant supported single-tooth replacements compared to contralateral natural teeth. Crown and soft tissue dimensions. *Clinical Oral Implants Research* 1999a; 10: 185–194.
20. Moberg LE, Köndell PÅ, Kullman L, Heimdahl A, Gynther GW. Evaluation of single-tooth restorations on ITI dental implants. *A*

prospective study of 29 patients. *Clinical Oral Implants Research* 1999;10: 45–53.

21. Reikie DF. Restoring gingival harmony around single tooth implants. *J Prosthet Den*, v.74, p.47-50, 1995.

22. Yi SW, Carlsson GE, Ericsson I, Kim CK. Patient evaluation of treatment with fixed implant-supported partial dentures. *Journal of Oral Rehabilitation*.2001;28:998-1002.

23. SchuldtFilho G, Dalago HR, Souza JGO, Stanley K, Jovanovic S. Bianchini MA. Prevalence of peri-implantitis in patients with implant-supported fixed prostheses. *Quintessence International* 2014;10: 861–868.

24. Cosyn J, De Rouck T. Aesthetic outcome of single-tooth implant restorations following early implant placement and guided bone regeneration: crown and soft tissue dimensions compared with contralateral teeth. *Clin. Oral Impl. Res*, v.20, p.1063–1069, 2009.

25. Palmer RM, Smith BJ, Palmer PJ, Floyd PD. A prospective study of Astra single tooth implants. *Clinical Oral Implants Research* 1997; 8: 173-179.

26. DALAGO HR, SchuldtFilho G, Rodrigues MA, Renvert S, Bianchini MA. Risk Indicators for Peri-implantitis. A cross- sectional study with 916 implants. *Clin Oral Impl Res*, v.0, p.1–7, 2016.

27. Serino G, Ström C. Peri-implantitis in partially edentulous patients: association with inadequate plaque control. *Clinical Oral Implants Research* 2009;20: 169–174.

28. de Souza JG, Neto AR, SchuldtFilho G, Dalago HR, de Souza Júnior JM, Bianchini MA. Impact of local and systemic factors on additional peri-implant bone loss. *Quintessence International*, v.44, p.415–424, 2013.

29. Geertman ME, Boerrigter EM, Van't Hof MA. Two-center clinical trial of implant-retained mandibular overdentures versus complete dentures chewing ability. *Community Dent Oral Epidemiol*.1996;24:79-84.

30. Lundqvist S, Haraldson T. Oral function in patients wearing fixed prosthesis on osseointegrated implants in the maxilla: 3-year follow-up study. *Scand J Dent Res* 1992;100:279-83.
31. Carlsson GE, Lindquist LW. Ten-year longitudinal study of masticatory function in edentulous patients treated with fixed complete dentures on osseointegrated implants. *Int J Prosthodont* 1994;7:448-53.
32. Turkyilmaz I, Company AM, McGlumphy. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. *Gerodontology* 2010; 27:3-10 v.27(1): 3-10
33. Garrett NR, Kapur KK, Hamada MO, Roumanas ED, Freymiller E, Han T et al. A randomized clinical trial comparing the efficacy of mandibular implant-supported overdentures and conventional dentures in diabetic patients. Part II. Comparisons of masticatory performance. *J Prosthet Dent* 1998;79:632-40.
34. Allen PF, McMillan AS, Walshaw D. A patient- based assessment of implant -stabilized and conventional complete dentures. *J Prosthet Dent* 2001; 85: 141-147.
35. Thomason JM, Lund JP, Chegade A, Feine JS. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. *The International Journal of Prosthodontics* 2003; 16(5):467-73
36. CLANCY, J.M.; BUCHS, A.U.; ARDJMAND, H. A retrospective analysis of one implant system in an oral surgery practice. Phase 1: Patient satisfaction. *J Prosthet Dent*, v.65, p.265-271,1991.
37. Pera P, Bassi F, Schierano G, Appendino P, Preti G. Implant anchored complete mandibular dentures: Evaluation of masticatory efficiency, oral function and degree of satisfaction. *Journal of Oral Rehabilitation* 1998; 25; 462-7
38. Wannfors K, Smedberg JI. A prospective clinical evaluation of different single-tooth restoration designs on osseointegrated implants. A 3-year follow-up of Branemark implants. *Clinical Oral Implants Research* 1999; 10: 453-458.

39. Yao J, Tang H, Xiao-Li G, McGrath C, Mattheos N. Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. *Health And Quality of Life Outcomes* 2014;12(153):1-14.

5. Referências consultadas

ABU HANTASH, R.O. et al. Psychological impact on implant patients' oral health- related quality of life. **Clin Oral Impl Res**, v.17, p.116–123, 2006.

ABU HANTASH, R.O. Personality and Satisfaction with Dental Implants [MDS thesis]. **Irbid, Jordan: Jordan University of Science and Technology**, 2004.

AL-OMIRI, MK. et al. Impactsofimplanttreatmentondaily living. **Int J Oral MaxillofacImplants**, v.26,p.877-886, 2011.

AL-OMIRI, M. K., LAMEY, P. J., CLIFFORD, T. Impact of tooth wear on daily living. **Int J Prosthodont**.v. 19, n. 6, p. 601-5, 2006.

AL-OMIRI, M. K.; KARASNEH, J. Relationship between oral health-related quality of life, satisfaction, and personality in patients with prosthetic rehabilitations.**J Prosthodont**. v. 19, n. 1, p. 2-9, 2010.

AL-OMIRI, M. K. et al. Relationship between personality and impacts of implant treatment on daily living. **Clin Implant Dent Relat Res**. v. 14, Suppl 1, p. e2-10, 2012.

AL-OMIRI, M. K. et al. Relationship between impacts of removable prosthodontic rehabilitation on daily living, satisfaction and personality profiles. **J Dent**. v. 42, n. 3, p. 366-72, 2014.

AL-OMIRI, M.K. Tooth Wear Impact on Daily Living [thesis], **Northern Ireland: Queen's University Belfast**, Belfast 2002.

ALLEN, P.F,et al. A comparison of the validity of generic - and disease-specific measures in the assessment of oral health-related quality of life.**Community Dent Oral Epidemiol**,v.27, p.344-352, 1999.

ALLEN, P.F. et al. A patient- based assessment of implant -stabilized and conventional complete dentures. **J Prosthet Dent**, v.85, p.141-147, 2001.

AVIVI-ARBER, L. ZARB, G.A. Clinical effectiveness of implant-supported single-tooth replacement: The Toronto study, **Int J Oral MaxillofacImplants**,v.11, p.311-321, 1996.

AWAD, M.A. et al. Comparing the efficacy of mandibular implant-retained overdentures and conventional dentures among middle-aged edentulous patients: satisfaction and functional assessment. **Int J Prosthodont**, 2003; 16: 117–122.

AWAD, M.A.; FEINE, J.S. Measuring patient satisfaction with mandibular prostheses.**Community Dent Oral Epidemiol**,v.26, p.400–5, 1998.

AWAD, M.A. et al. Oral health status and treatment satisfaction with mandibular overdentures and conventional dentures: A randomized clinical trial in a senior population. **Int J Prosthodont**, v.16, n.4, 390-6, 2003.

BERKLEY, K.J. Sex differences in pain. **Behavioral and Brain Sciences**, v.20, p.371–80, 1997.

BINGEFORS, K. ISACSON, D. Epidemiology, co-morbidity, and impact on health-related quality of life of self-reported headache and musculoskeletal pain - a gender perspective.**Europ J Pain**, v.8, p.435–50, 2004.

BLOMBERG, S. Psychiatric aspects of patients treated with bridges on osseointegrated fixtures. **Swed Dent J**,v.28, p.183–192, 1985.

BLOMBERG, S.; LINDQUIST, L.W. Psychologicalreactionstoedentulousnessandtreatmentwithjawboneanchored bridges. **Acta PsychiatricaScandinavica**, v.68,p. 251–262,1983.

BOERRIGTER. E, et al. Patient satisfaction with implant retained mandibular overdentures. A comparison with new complete dentures not retained by implants: a multicentre randomized clinical trial. **Br J Oral MaxillofacSurg**, v.33, p.282-288,1995.

BURNS, D.R, et al. Prospective clinical evaluation of mandibular implant overdentures: Part II. Patient satisfaction and preference. **J Prosthet Dent**, v.73, p.364-369, 1995.

CARLSSON, G.E.; LINDQUIST, L.W. Ten-year longitudinal study of masticatory function in edentulous patients treated with fixed complete dentures on osseointegrated implants. **Int J Prosthodont**, v.7, p.448-53, 1994.

CARR, A.B. Successful long-term treatment outcomes in the field of osseointegrated implants: Prosthodontic determinants. **Int J Prosthodont**, v.11, p.502-512, 1998

CLANCY, J.M.; BUCHS, A.U.; ARDJMAND, H.A retrospective analysis of one implant system in an oral surgery practice. Phase 1: Patient satisfaction. **J Prosthet Dent**, v.65, p.265-271, 1991.

CHEN, C.C. et al. Gender-, side- and site-dependent variations in human perioral spatial resolution. **Arch Oral Bio**, v.40, p.539-48, 1995.

CHANG, M. et al. Implant supported single-tooth replacements compared to contralateral natural teeth. Crown and soft tissue dimensions. **Clin Oral Impl Res**, v.10, p.185-194, 1999a.

CHANG, M. et al. Esthetic outcome of implant-supported single tooth replacements assessed by the patient and prosthodontists. **Int J Prosthodont**, v.12, p. 335-341, 1999b.

CIBIRKA, R.M, et al. Critical evaluation of patient responses to dental implant therapy. **J Prosthet Dent**, v.78, p.574-581, 1997.

COSYN, J. De ROUCK, T. Aesthetic outcome of single-tooth implant restorations following early implant placement and guided bone regeneration: crown and soft tissue dimensions compared with contralateral teeth. **Clin. Oral Impl. Res**, v.20, p.1063-1069, 2009.

DALAGO, H.R. et al. Risk Indicators for Peri-implantitis. A cross-sectional study with 916 implants. **Clin Oral Impl Res**, v.0, p.1-7, 2016.

DERKS, J. et al. Patient-reported outcomes of dental implant therapy in

a large randomly selected sample. **Clin Oral Impl Res**,;n.26, p.586–591, 2015.

DE GRANDMONT, P. *et al.* Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: Psychometric evaluation. **J Dent Res**,v.73,p.1096–1104,1994.

De SOUZA, J.G. *et al.* Impact of local and systemic factors on additional peri-implant bone loss. **Quintess Inter**, v.44, p.415–424, 2013.

DONG, H. *et al.* Health financing policies.Providers' opinions and prescribing behavior in rural China.**Intl J Tech Ass Health Care**, v.15, p.686–698, 1999.

EKFELDT, A. *et al.* Clinical evaluation of single-tooth restorations supported by osseointegrated implants: A retrospective study, **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.9, p.179-183,1994.

ESSICK, G.K, *et al.* Human perioral directional sensitivity. **Experimental Neurology**, v.100, p.506–23,1988.

FEINE, J.S. *et al.* Within-subject comparisons of implant-supported mandibular prostheses: Choice of prosthesis. **J Dent Res**,v73,p.1105–1111,1994.

FEINE, J.S. *et al.* Outcome assessment of implant-supported prostheses.**J Prosthet Dent**, v.79, p.575-9,1998.

FILLINGIM, R.B.; MAIXNER, W.The influence of resting blood pressure and gender on pain responses.**Psychosomatic Medicine**, v.58, p.326–32, 1996.

FREEMAN, H.L. Quantifying quality.**Neuroendocrinology Letters**,v.20,p.263,1999.

GARRETT, N.R. *et al.* A randomized clinical trial comparing the efficacy of mandibular implant-supported overdentures and conventional dentures in diabetic patients. Part II. Comparisons of masticatory performance.**J Prosthet Dent** 1998;79:632-40.

GEERTMAN, M.E. et al. Comminution of food with mandibular implant-retained overdentures. **J Dent Res**, v.73, p.1858-64, 1994.

GEERTMAN, M.E. et al. Two-center clinical trial of implant-retained mandibular overdentures versus complete dentures-chewing ability. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.24, p.79-84, 1996.

GUYATT, G.H.; COOK, D.J. Health status, quality of life, and the individual. **JAMA**, p.24-31, 1994.

HEITZ-MAYFIELD, L.J. Peri-implant diseases: diagnosis and risk indicators. **J Clin Periodont**, v.35, p.292-304, 2008.

HEYDECKE, G. et al. The impact of conventional and implant supported prostheses on social and sexual activities in edentulous adults Results from a randomized trial 2 months after treatment. **Journal of Dentistry**, v.33, p. 649-657, 2005.

KAPLAN, R.M. et al. Methods for assessing relative importance in preference based outcome measures. **Qual Life Res**, v.2, p.467- 75, 1993.

KENT, G.; JOHNS, R. Effects of Osseointegrated implants on psychological and social well-being: a comparison with replacement removable prostheses. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.9, p.103-106, 1994.

KIM, H.Y. et al, Attachment systems for mandibular implant overdentures: a systematic review, **J Advanced Prosthodont**, v.4, n.4, p.197-203, 2012.

KIMOTO, K.; GARRETT, N.R. Effect of mandibular ridge height on masticatory performance with mandibular conventional and implant-assisted overdentures. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.18, p.523-30, 2003.

KIYAK, H.A, et al. The psychological impact of osseointegrated implants. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.5, p.61-69, 1990.

KOMIYAMA, O.; DE LAAT, A. Tactile and pain thresholds in the intra- and extra-oral regions of symptom-free subjects. **Pain**, v.115, p.308–15, 2005.

KUBA, T.; QUINONES-JENAB, V. The role of female gonadal hormones in behavioral sex differences in persistent and chronic pain: clinical versus preclinical studies. **Brain Res Bul**, v.66, p.179–88, 2005.

LANG, N.P.; BERGLUNDH, T. Peri-implant diseases: where are we now? Consensus of the Seventh European Workshop on Periodontology. **J ClinPeriodontol**, v.38, p.178–181, 2011.

LINDHE, J. et al. Peri-implant diseases: Consensus Report of the Sixth European Workshop on Periodontology. **J ClinPeriodont**, v.35, p. 282–285, 2008.

LEAO, A.; SHEIHAM, A. Relation between clinical dental status and subjective impacts on daily living. **J Dent Res** v.74, n.7, p.1408-1413, 1995.

LEAO, A. T.; SHEIHAM, A. Dental impact on daily living. In: SLADE, **G.D. Measuring Oral Health and Quality of Life**. Chapel Hill: University of North Carolina, Dental Ecology 1997.

LEKHOLM, U. et al. Survival of the Bränemark implant in partially edentulous jaws: a 10-year prospective multicenter study. **Int J Oral Maxillofac Implants**, n.14, p.639–645, 1999.

LOGAN, H.L.; GEDNEY, J.J. Sex differences in the long-term stability of forehead cold pressor pain. **The Journal of Pain**, v.5, p.406–12, 2004.

Lundqvist S, Haraldson T. Oral function in patients wearing fixed prosthesis on osseointegrated implants in the maxilla: 3-year follow-up study. **Scand J Dent Res** 1992;100:279-83.

MACKEIGAN, L.D.; PATHAK, D.S. Overview of health-related quality of life measures. **Am J Hosp Pharm**, v.49, p.2236-45, 1992.

MOMBELLI, A. Prevention and therapy of peri- implant infections. In: Lang, N.P., Karring, T. & Lindhe, J., eds. **Proceedings of the 3rd European Workshop on Periodontology**, p.281–303, 1999.

MOBERG, L.E. et al. Evaluation of single-tooth restorations on ITI dental implants. A prospective study of 29 patients. **Clin Oral Impl Res**, v.10, p. 45–53, 1999.

MÜLLER, F, et al. Age related satisfaction with complete dentures, desire for improvement and attitudes to implant treatment. **Gerodontology**, v.11, p.7-12, 1994.

NEUMANN, L.M, et al. Dental esthetic satisfaction, **Am Dent Assoc**, v.118, p.555-570, 1989.

OBREZ, A.; GRUSSING, P.G. Opinions and feelings on eating with complete dentures: a qualitative inquiry. **Special Care in Dentistry**, v.19, p.225–9, 1999.

PALMER, R.M. et al. A prospective study of Astra single tooth implants. **Clin Oral Impl Res**, v.8, p.173–179, 1997.

PAN, S. et al. Sex differences in denture satisfaction. **Journal of Dentistry**, v.36, p.301-8, 2008.

PERA, P. et al. Implant anchored complete mandibular dentures: Evaluation of masticatory efficiency, oral function and degree of satisfaction. **J Oral Rehabil**, v.25, p.462-467, 1998.

PHILLIPS, K.; KOIS, J.C. Aesthetic peri-implant site development. The restorative connection. **Den Clinic North Am**, v.42, p.57-70, 1998.

PIEDMONT, R.L. The Revised NEO Personality Inventory. **Clinic and Res Apps**; Plenum Press, New York, 1998.

PJETURSSON, B.E. et al. Patients' satisfaction following implant therapy. A 10-year prospective cohort study. **Clin Oral Impl Res**, v.16, p.185–193, 2005.

PJETURSSON, B.E. et al. A systematic review of the survival and complication rates of implant- supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years. **Clin Oral Impl Res**, v.23, n 6, p.22–38, 2012.

PRIEST, G. Single tooth implants and their role in preserving remaining teeth: a 10-year survival study. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v.14, p.181–198, 1999.

REIKIE, D.F. Restoring gingival harmony around single tooth implants. **J Prosthet Dent**, v.74, p.47-50, 1995.

RUDY, S.F, et al. Body and orofacial cathexis in edentulous complete-denture-wearing clients. **Clinical Nursing Research**, v.2, p.296–308, 1993.

SCHULDt FILHO, G. et al. Prevalence of peri-implantitis in patients with implant-supported fixed prostheses. **QuintessInt** ,v.10, p.861–868, 2014.

SERINO, G.; STRÖM, C. Peri-implantitis in partially edentulous patients: association with inadequate plaque control. **Clin Oral Impl Res**, v.20, p.169–174, 2009.

SIADAT, H. et al. Patient Satisfaction with Implant-Retained Mandibular Overdentures: A Retrospective Study, **Clin Implant Dent Relat Res**, v.10, n.2, p.93-98, 2008.

SIMONIS, P. et al. Long-term implant survival and success: a 10-16-year follow-up of non-submerged dental implants. **Clin Oral Impl Res**, v.21, p.772–777, 2010.

SMITH, D.E.; ZARB, G.A. Criteria for success of osseointegrated endosseous implants. **J Prosthet Dent**, v.62, p.567–572, 1989.

STEELE, J.G, et al. Dental attitudes and behaviour among a sample of dentate older adults from three English communities. **British Dental Journal**, v.180, p.131–6, 1996.

TEPPER, G, et al. Representative marketing-oriented study on implants in the Austrian population- II. Implant acceptance, patient-perceived cost and patient satisfaction. **Clin Oral Impl Res**, v.14, p.634-42,2003.

THOMASON, J. M. et al. Patient satisfaction with mandibular implant overdentures and conventional dentures 6 months after delivery. **Int J Prosthodont**, v.16, p.467-473, 2003.

TURKYILMAZ, I. et al. Should edentulous patients be constrained to removable complete dentures? The use of dental implants to improve the quality of life for edentulous patients. **Gerodontology**, v.27, p3-10, 2010.

VALIITTU, P.K. et al. Dental aesthetics - A survey of attitudes in different groups of patients, **Dentl**, v.24, p.335-338, 1996.

VERMYLEN, K. *et al.* Patient satisfaction and quality of single-tooth restorations. **Clin Oral Implants Res**, v.14, p.119–124,2003.

WANNFORS, K.; SMEDBERG. J.I. A prospective clinical evaluation of different single-tooth restoration designs on osseointegrated implants. A 3-year follow-up of Branemark implants. **Clin Oral Impl Res**, 1999; v.10, p.453–8, 1999.

WISMEIJER, D.; VERMEEREN, J.I.; van WAAS, M.A.; Patient satisfaction with overdenture supported by one-stage TPS implants. **Int J Oral Maxillofacial Implants**,v.7,p.51-55, 1992.

YAO, J, et al. Patients' expectations to dental implant: a systematic review of the literature. **Health Qual Life Outcomes**, v.12, p1-14, 2014.

YI, S.W, et al. Patient evaluation of treatment with fixed implant-supported partial dentures. **J Oral Rehabil**, v.28, p.998-1002, 2001.

6. APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSSSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
CENTRO DE PESQUISA FUNDECTO / USP
CARTA CONVITE

Nº: _____

SUCESSO E SOBREVIVÊNCIA DE IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS

O Sr./a. está sendo convidado a participar de uma pesquisa odontológica. O objetivo do estudo proposto é avaliar as condições atuais de todos os tratamentos realizados com implantes dentários na FUNDECTO. Com esta avaliação será possível identificar possíveis falhas no tratamento, suas causas e orientar os participantes dos reparos necessários. Da mesma forma ajudará a evitar essas falhas em tratamentos futuros realizados nesta instituição.

Por se tratar de uma consulta de retorno para avaliar a situação dos tratamentos já realizados, ou seja, sem nenhuma intervenção, os riscos da pesquisa ficam apenas aqueles relacionados a realização de radiografias (uso de radiação). Para minimizar esses riscos serão utilizados para todos os exames radiográficos as devidas barreiras de proteção contra radiação: aventais e colar cervical de chumbo.

Além das radiografias, o Sr./a. será entrevistado e será preenchido uma ficha com seus dados e sobre as condições do tratamento realizado. Serão examinados seus dentes, os implantes instalados, as próteses sobre os implantes e a sua gengiva. O Sr./a. estará realizando uma manutenção dos tratamentos realizados com implantes. Se alguma alteração for identificada, o Sr./a. será informado e orientado a solucionar esta condição.

O Sr./a. tem a garantia de que receberá respostas a qualquer pergunta ou esclarecimentos de qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa. Também os pesquisadores assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas obtidas durante o estudo, ainda que está possa afetar a sua vontade em continuar participando. O Sr./a. tem a liberdade de tirar o seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo. A não participação nesta pesquisa não implicará em nenhum prejuízo em seus tratamentos nesta instituição, estando garantidos seus tratamentos odontológicos independentemente de participar ou não da pesquisa proposta. O Sr./a. está ciente de que poderão ser utilizadas fotografias digitais e exames de imagens para fins didáticos na qual poderão ser publicadas em revistas científicas e/ou congressos científicos preservando a sua identidade.

Eu, _____, certifico que tendo lido as informações acima e suficientemente esclarecido(a) de todos os itens pelos participantes da pesquisa, estou plenamente de acordo com a realização da pesquisa. Assim, autorizo minha participação no trabalho de pesquisa proposto.

São Paulo, ____ de _____ de 201 ____.

Nome: _____		RG: _____
Endereço: _____		Nº: _____
Bairro: _____	Cidade: _____	Estado: _____
CEP: _____	Telefone 1: _____	Telefone 2: _____
Sexo: _____	Cor: _____	Data de nascimento: _____
Escolaridade: _____	Profissão: _____	Renda mensal: _____
Outras doenças sistêmicas: _____		
Uso de medicação: _____		

Assinatura: _____

<input type="checkbox"/> Cardíaco	<input type="checkbox"/> Tireóide	<input type="checkbox"/> Menopausa
<input type="checkbox"/> Pressão alta	<input type="checkbox"/> Febre reumática	<input type="checkbox"/> Osteoporose
<input type="checkbox"/> Doença pulmonar	<input type="checkbox"/> Sangramento fácil	<input type="checkbox"/> Anticoncepcional
<input type="checkbox"/> Fumante	<input type="checkbox"/> Anemia	<input type="checkbox"/> Bifosfanatos
<input type="checkbox"/> Cigarros/dia _____	<input type="checkbox"/> HIV	<input type="checkbox"/> Doenças autoimunes
<input type="checkbox"/> Bebida alcoólica	<input type="checkbox"/> Radio cabeça pescoço	<input type="checkbox"/> Alendronato (oral/ injetável)
<input type="checkbox"/> Doença crônica fígado	<input type="checkbox"/> Quimioterapia	<input type="checkbox"/> Doença periodontal ativa
<input type="checkbox"/> Hepatite A, B ou C	<input type="checkbox"/> Medicação	<input type="checkbox"/> Histórico de doença period
<input type="checkbox"/> Problema gastrointestinal	<input type="checkbox"/> Antidepressivo	<input type="checkbox"/> Profilaxia após inst. prótese
<input type="checkbox"/> Doença renal	<input type="checkbox"/> Gravida	Geral: _____
<input type="checkbox"/> Diabetes I ou II	<input type="checkbox"/> Reposição hormonal	Especifica implantes: _____

APÊNDICE B – FICHA PARA A COLETA DE DADOS

EXAME CLÍNICO

N: _____ Nome: _____ Data: ____/____/____

IMPLANTE

Dificuldade de higiene do implante (baixa/média/alta)

Presença de facetas de desgaste (sim/não)

Dente adjacente a facetas de desgaste buxíssimo (sim/não)

Dente adjacente comprometido período saudável/gengivite/periodontite

Dente adjacente retenção de placa (semáfor/cárie/restauração/fratura)

Antagonista (dente natural/prótese onv/prótese implanto/dentadura/ausente)

Antagonista (dente natural/coroa de resina/coroa de cerâmica/ausente)

Sistema de retenção (cimentada/parafusada)

Gengiva artificial

Tipo de prótese (unitária/parcial/total/overdenture)

Fase de prótese (provisória/definitiva)

Material de revestimento (resina/cerâmica)

Emergência do parafuso (vestibularizado/lingualizado/ideal)

Fratura coronal (não/1 face/2 faces/3 faces/4 faces) (especificar a face)

Falha de parafuso (não/afrouxamento/fratura)

Data de instalação do implante

Instalação do implante (mediato/mediato)

Torque de instalação do implante

Marca comercial do implante

Diâmetro e comprimento do implante (mm)

Plataforma e formato do implante (HE/HI/CM) (cilíndrico/cônico/híbrido)

Tratamento da superfície do implante (usinada/tratada-qual?)

Data de instalação da prótese

Pilar protético

Angulação do pilar protético (0°/3°/7°/30°/90°) (outro: _____) (colocar o grau)

Carga do implante (mediata/mediata)

Data da perda do implante

Motivo da perda do implante (fratura/má posição/osseo integração/perimplantite)

Momento da perda do implante (antes da reabertura/não reabertura/pós-prótese)

Enxerto de tecido mole (tipo e momento) (pré-impl/inst-impl/reabert/pós-prótese)

Enxerto de osso (tipo e momento) (pré-impl/inst-impl/reabert/pós-prótese)

DIAGNÓSTICO (saudável/mucosite/perimplantite)

Data: ____/____/____

PERIOGRAMA

Vestibular

Palatal/Lingual

IMPLANTE

Alunos:

D C M D C M D C M D C M D C M D C M D C M D C M

Índice de placa modificada (0/1/2/3)

Índice de sangramento gengival (0/1/2/3)

Qtidade de mucosa inserida (mm)

Referência para recessão

(+) Recessão da mucosa (mm)

(-) Profundidade da sondagem (mm)

(+) Nível clínico de inserção (mm)

Sangramento da sondagem

Supuração

BRUXISMO

Você já se percebeu apertando o angendo bules fregando os dentes? (sim/não)

Alguém já lhe disse que você faz muito som ao dentes durante o sono? (sim/não)

Você costuma ter dores de cabeça e/ou fadiga muscular na face? (sim/não)

Você utiliza algum dispositivo de proteção bucal? (sim/não) (qual?)

RX: NÍVEL DE PERDA ÓSSEA

IMPLANTE

Face

D M D M D M D M D M

(+) Instalação

(-) Atual

Observações:

Nº

Nº

Implantes

Nº ind

Unitárias

Parciais

-

-

-

Totais

Sup

Inf

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DIDL

1. Estou satisfeito com meus dentes em geral. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	19. Meu contato com outras pessoas está afetado pela habilidade de comer e falar. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
2. Estou satisfeito com a aparência dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	20. Meu contato com outras pessoas está afetado pela dor em meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
3. Estou satisfeito com a cor dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	21. Meu relacionamento está afetado por dor nos dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
4. Estou satisfeito com a posição dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	22. Meu relacionamento está afetado pela minha habilidade de comer e falar. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
5. Sinto dor espontânea nos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	23. Minha autoconfiança está afetada pela aparência dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
6. Sinto dor nos dentes quando como ou bebo algo frio ou quente. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	24. Eu me sinto constrangido pela aparência dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
7. Mudei minha alimentação por causa de dor. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	25. Meu relacionamento está afetado pela aparência dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
8. Sinto dor na minha articulação temporário-mandibular. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	26. Tento evitar mostrar meus dentes quando sorrio. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
9. Tenho preocupação com meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	27. Não estou satisfeito com meu sorriso. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
10. Reitor de alimentos ficam presos entre os meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	28. Meu trabalho está afetado pela dor. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
11. Sofro de mau hálito. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	29. Eu me sinto estressado por causa de dor. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
12. Tenho dentes amolecidos. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	30. Durmo mal por causa de dor. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
13. Não estou satisfeito com minha gengiva. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	31. Estou satisfeito com minha capacidade de mastigar. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
14. Tenho sangramento gengival. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	32. Estou satisfeito com minha mastigação em geral. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
15. Tenho sensibilidade com frio ou calor devido a recessão gengival. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	33. Estou satisfeito com minha capacidade de morder. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
16. Meu trabalho está afetado pela aparência de meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	34. Estou satisfeito com minha mordida em geral. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
17. Meu trabalho está afetado pela habilidade de comer e falar. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	35. Não mudei a forma de preparar os alimentos por causa dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo
18. Meu contato com outras pessoas está afetado pela aparência dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo	36. Não mudei o tipo de comida por causa dos meus dentes. <input type="checkbox"/> Concordo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Discordo

7. ANEXOS

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA EM SERES HUMANOS

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SUCESSO E SOBREVIVÊNCIA DE IMPLANTES OSSEointegrados

Pesquisador: NILTON DE BORTOLI JUNIOR

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 17277913.6.1001.0075

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO CIENT E TEC ODONTOLOGIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 367.077

Data da Relatoria: 21/08/2013

Apresentação do Projeto:

Este estudo, corte retrospectivo, pretende analisar a taxa de sobrevivência e o sucesso dos implantes em seus diferentes tipos de reabilitação protética, após 1 ano de sua instalação, em trabalhos executados na FUNDECTO (Fundação para o desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia), Universidade de São Paulo. Consistirá em uma avaliação clínica e radiográfica de pacientes que foram submetidos a reabilitação com implantes e próteses. Para tanto serão observadas as condições das próteses; dos elementos dentários quando presentes; dos implantes; tecidos de suporte e adjacentes.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é analisar a taxa de sobrevivência e sucesso dos implantes dentários sob diferentes tipos de reabilitação protética. Tem o objetivo secundário de analisar a influência de alguns fatores medidos no tratamento, sobre o sucesso dos implantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A intervenção será um exame clínico com tomada radiográfica e estão mensurados os riscos.

Os benefícios será o paciente conhecer o estado de suas próteses e implantes e ter uma orientação com relação ao seus cuidados com os implantes

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem delineada e pode fornecer informações importantes para a longevidade dos

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05.508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA DA
UNIVERSIDADE DE SÃO



Continuação do Parecer: 367,077

implantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentadas: carta de autorização para desenvolver na pesquisa na Fundect, TCLE e o projeto nas integra. Estando eles em conformidade as exigências CEP-FOUSP.

Recomendações:

Não há recomendações aos pesquisadores

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

No projeto apresentado não há pendências ou inadequações, portanto tendo em vista a legislação vigente, devem ser encaminhados ao CEP-FOUSP relatórios parciais semestrais referentes ao andamento da pesquisa e relatório final ao término do trabalho. Qualquer modificação do projeto original deve ser apresentada a este CEP, de forma objetiva e com justificativas, para nova apreciação

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

SAO PAULO, 21 de Agosto de 2013

Assinador por:
Maria Gabriela Haye Biazevic
(Coordenador)

Endereço: Av Prof Lineu Prestes 2227

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 05,508-900

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3091-7960

Fax: (11)3091-7814

E-mail: cepfo@usp.br